

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y. N DI PUSKESMAS PENFUI TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIANCE LABUH
NIM : PO. 530324016 81**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y. N DI PUSKESMAS PENFUI TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

MarianceLabuh
NIM : PO. 530324016861

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
TimPenguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: Mei 2019

Pembimbing



Tirza V. I. Tabelak, SST. M. Kes
NIP. 197812272005012003

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH.
NIP : 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY Y. N DI PUSKESMAS PENFUI PERIODE
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

MarianceLabuh
NIM : PO. 530324016 861

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Mei 2019

Penguji I



Dewa AyuPutu, MK,S.Si.M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

Penguji II



Tirza V. I. Tabelak,SST. M. Kes
NIP. 197812272005012003

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH
NIP : 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : MarianceLabuh
NIM : PO. 530324016 861
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa Saya tidak melakukan Plagiat dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir Saya yang Berjudul :

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. N Dengan Anemia Di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan Plagiat, maka saya akan menerima Sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan Sebenar-benarnya.

Kupang, Mei2019

Penulis



Mariance Labuh
NIM. PO.530324016 861

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mariance Labuh
Tempat Tanggal Lahir : Titimone, 15 Januari 1994
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Bayam Desa Fatululi Kec Oebobo

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Mehona Tahun 2007
2. Tamat SMP Negeri 1 Sabu Liae Tahun 2010
3. Tamat SMA Negeri 1 Sabu Barat 2013
4. Tahun 2016 – Sekarang Mengikuti Pendidikan Di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. N Umur 34 Tahun Dengan Anemia di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. RH. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
2. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
3. Tirza V. I. Tabelak, SST, M.Kes selaku Sekertaris jurusan Kebidanan, Pembimbing LTA, dan Penguji II, yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Dewa Ayu Putu, MK, S.Si. M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Jeremias Ledoh, SKM selaku Pimpinan Kepala Puskesmas Penfui yang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.
6. Agnes Palang Sengaji, SST, M.Kes selaku Pembimbing di lahan praktek yang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.

7. Orang Tuaku tercinta Bapak Ruben Labuh dan Mama Juliana Labuh-Leba yang telah memberi dukungan baik moral maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Saudara Tercinta Kakak Yahya, Kakak Ita, Kakak Leo, Kakak Mesak, Kakak Tina, Kakak Timo, Kakak Lodia, Kakak Novi, Adik Shynta, Dan Ponaan Tersayang Selfi, Jefri, Joy, Priskila, Ina, Marfel, Pepo, Ike, Ari, Arjuna, Juan, Farel, Mila, Nino, Jastin, Fani, Veren, Mone Leo, Natan, Debi, Tian, Ayub, yang telah memberi dukungan baik moral maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Keluarga Besar Labuh dan Leba yang telah memberikan dukungan dan doakep ada penulis.
10. Yang tercinta Alex Tari yang telah memberikan kasih sayang, perhatian serta dukungan dan Doa untuk penulis.
11. Teman-teman Mahasiswa Angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	4
C. TujuanPenelitian	5
D. ManfaatPenelitian	5
E. KeaslianPenelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	29
C. Nifas	47
D. Bayibarulahir.....	56
E. Keluargaberencana.....	70
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	78
B. Lokasi Dan Waktu.....	78
C. Subyekpenulisan	79
D. TeknikPengumpulan Data.....	79
E. Etikalaporan	83
 BAB IV TINJAUAN KASUS	

A. Gambaran lokasi penelitian	85
B. Tinjauan kasus	86
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	138
B. Saran	139
DAFTARPUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori BMI.....	14
Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	15
Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	15
Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati.....	26
Tabel 2.5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	27
Tabel 2.6 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi.....	28
Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	50
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	51
Tabel 2.9 Jenis-Jenis Lokia.....	52
Tabel 3.0 Apgar Score.....	64
Tabel 3.1 Jadwal imunisasi neonatus.....	68

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
APD	: alatpelindungdiri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, UangDara da n doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disoproportion</i>
DDR	: <i>Drike Drupple</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: <i>Folikelimulat Stimulating Hormon</i>
G	: <i>Gravida</i>
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: <i>Hemorrhagia Post Partum</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mmHg	: MiliMeterHidrogirum
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
Mg	: mili gram
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P4K	: Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: <i>Prosesus Xympoideus</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: <i>Seksio Caesar</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program studi kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

MarianceLabuh

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.N di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019”.

Latar Belakang : Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.N di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 februarisampai 18 mei 2019.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. Y.N di Puskesmas Penfui, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y. N penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan terdapat penyulit yaitu anemia ringan, persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari dengan hasil (Hb 11 gr%).

Simpulan : Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan, kebidanan, berkelanjutan

Kepustakaan :2010-2015 (45 buku, 1 artikel, 2 jurnal).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Hidayat, 2010).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Selaras dengan MDGs, Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia 2015 persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88 persen pada tahun 2013 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75 persen. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi

DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81 persen dan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,34 persen (Kemenkes, 2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015), faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2015) .

Tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 60/100.000 kelahiran hidup). Jumlah absolut Kematian pada tahun 2015 berjumlah 5 Kasus dengan rincian 4 Kasus Kematian terjadi pada RSUD Pemerintah yakni RS Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 1 Kasus Kematian pada saat rujukan Ibu Bersalin. Untuk rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklampsia*, 1 Kasus karena *Cardiac Aries*, 1 Kasus Bumil dengan Infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas (Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang

Kesehatan Keluarga terdapat 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan Asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, Permasalahan Laktasi sebanyak 2 kasus, Kejang demam sebanyak 2 kasus, lain-lain sebanyak 3 kasus. (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Sasaran ibu hamil di puskesmas Penfui 116 orang. Cakupan K1 sebanyak 118 orang dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 106 dari target cakupan 100 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi 23, cakupan neonatus sebanyak 39 bayi dari target cakupan 100 persen, dan cakupan nifas 109 dari cakupan 100 persen (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai Desember, 2018).

Adapun kematian Ibu dan bayi tidak terjadi selama 1 tahun terakhir di Puskesmas Penfui Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Penfui melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2014) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan

AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y. N di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.N Di Puskesmas Penfui Periode Tanggal 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019?”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N dengan di Puskesmas penfui tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y.N dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan pada Ny. Y.N dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. Y.N dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Y.N dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. Y.N dengan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan untuk menambah wawasan tentang studi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Penfui

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dan dimanfaatkan sebagai masukan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Riska, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. Y.N Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 di puskesmas Penfui kecamatan Maulafa Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y.N. mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal Tanggal 18 februari sampai 18 april 2019 di puskesmas Penfui kecamatan Maulafa, Kabupaten Kupang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin 2002) dalam (Aspiani 2017)

kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

2. Tanda tanda kehamilan

a. Tanda Pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

- 1) Terasa gerakan janin
- 2) Teraba bagian-bagian janin
- 3) Denyut jantung janin
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen
- 5) Gerakan Janin Dalam Rahim.
- 6) Tanda *Braxton-Hicks*

b. Tanda–Tanda Kemungkinan Hamil

1. Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak.

2. Tanda Piskacek

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

3. Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8° C adalah suatu tanda akan adanya kehamilan Perubahan Pada Serviks

4. Pembesaran abdomen

5. Kontraksi uterus

6. Pemeriksaan biologis kehamilan

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015). Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Walyani, 2015).

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina

Deskuamasi sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).

Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang. (Walyani, 2015).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Walyani, 2015).

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Walyani, 2015).

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.(Walyani, 2015).

f) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Walyani, 2015).

g) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. (Walyani, 2015).

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. (Walyani, 2015).

i) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan

postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Walyani, 2015).

j) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani, 2015).

Perubahan system kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu: Tekanan Darah (TD), Volume dan Komposisi Darah dan Curah Jantung

k) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari (Marmi. 2014)

l) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3 (Walyani, 2015).

m) Sistem berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Walyani (2015) menjelaskan perubahan berat badan yang terjadi pada ibu hamil per trimesternya sebagai berikut:

1. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

2. Trimester II

Pada trimester II seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu.

3. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Tabel 1 Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani (2015)

Penambahan BB juga tergantung pada berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menghitung IMT (Wirakusumah dkk, 2012):

- a) Jika IMT kecil ($<19,8$), diperlukan penambahan BB sebesar 12,5-18 kg
- b) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg
- c) Jika IMT besar ($>26-29$), diperlukan penambahan B sebesar 7-11 kg
- d) Sementara pada wanita obesitas atau gemuk ($IMT > 29$), hanya memerlukan kenaikan BB sebesar 6 kg

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Kenaikan berat badan normal selama hamil sesuai trimester yaitu : Trimester I ± 1 kg, Trimester II ± 3 kg atau 0,3 kg/minggu dan Trimester III 6 kg atau 0,5 kg/minggu (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BByang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus ($IMT < 18,5$)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal ($IMT 18,5-22,9$)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight ($IMT 23-29,9$)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas ($IMT > 30$)		0,2kg/mgg

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6

Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

2. Pembekuan Darah

Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

n) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Sistem Pernapasan

o) Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan

wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015).kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.(Marmi (2014)

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk meindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calسيوم (gr)	0,8	1,5	2

Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

4) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal.

5) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

6) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

7) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan

mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

8) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

9) Oksigen

Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat

10) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi, Pakaian(Walyani, 2015).

11) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi(Walyani, 2015).

12) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan.(Walyani, 2015).

13) Body mekanik

Menurut (Walyani, 2015) Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

- a) Duduk
- b) Berdiri
- c) Berjalan
- d) Tidur
- e) Bangun dan Baring
- f) Membungkuk dan Mengangkat

14) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer.

Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela.(Jufri sumampou, 2017).

15) *Exercisei/* senam hamil

Menurut. (Jufri sumampou, 2017) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b. Melatih dan menguasai tehnik pernafasan
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik

16) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Kusnarman keman, 2014).

17) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

18) Persiapan Laktasi

Marmi (2014) menjelaskan persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

19) Persiapan Kelahiran Bayi

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

Langkah I : membuat rencana persalinan

Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan

Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Langkah

V

: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk

persalinan Seorang ibu dapat mempersiapkan

segala sesuatunya untuk persalinan.

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut (Putu widiastini, 2018) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

b. *Hemoroid*

c. Keputihan *leukorhea*

d. Sembelit

e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

f. Nyeri ligamentum rotundum

g. Perut kembung

h. Pusing /sakit kepala

i. Sakit punggung atas dan bawah

j. Varises pada kaki

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut (Putu widiastini, 2018).ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

- a. Kehamilan Risiko Tinggi
- b. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*)
- c. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*)

9. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. (Putu widiastini, 2018).
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).

- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

10. Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf

WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- b. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c. Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- d. Skor Poedji Rochjati

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut (Legawati, 2015) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

e. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi Skor

- a) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE

b) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan.

e. Cara Pemberian Skor

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Legawati, 2015).

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

I KELFR	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SK O R	IV Triwulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
II		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah	4				

		b. Malaria					
		c.TBC paru	4				
		d.Payah jantung					
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- f. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
 1. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 2. Pengawasan antenatal
 3. Pendidikan kesehatan
11. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1) (Kemenkes RI, 2015).
 - b. Ukur tekanan darah (T2) (Kemenkes RI, 2015).
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3) (Kemenkes RI, 2015).

- d. Ukur tinggi fundus uteri (T4) (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber :Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6) (Kemenkes RI, 2015).
- g. Beri tablet tambah darah (T7) (Kemenkes RI, 2015).
- h. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

i. Temuwigara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

12. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

13. Kebijakan kunjungan antenatal care

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2014) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu) disebut K4

B. PERSALINAN

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) tanpa disertai penyulit. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

2) Tanda-tanda persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering kencing (Oktarina Mikka, 2016)

2) His permulaan

Menurut (Oktarina Mikka, 2016) makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga

produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Tanda – tanda timbulnya persalinan

His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

3) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. (Oktarina Mikka, 2016)

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Oktarina Mikka, 2016).

5) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.(Oktarina Mikka, 2016).

b. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut (Oktarina Mikka, 2016) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1. Penurunan kadar progesterone

2. Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

3. Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP)

4. Teori tekanan cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi intrnum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.(Oktarina Mikka, 2016).

c. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2. His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a. Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.

- b. Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.
- c. Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d. Tenaga mengejan atau meneran

3. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014)

a. Kepala janin

Kepala itu terdiri dari

- 1) Bagian muka terdiri dari
- 2) Bagian tengkorak

b. Ukuran – ukuran panggul

- a) Pintu Atas Panggul (PAP)
- b) Bidang luas panggul
- c) Bidang sempit panggul
- d) Pintu bawah panggul
- e) Bidang hodge

Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi

pinggir bawah symphysis.

(3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

(4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

4. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Oktarina Mikka, 2016):

- a. Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- b. Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c. Presentasi bahu
- d. Sikap Janin
- e. Plasenta
- f. Psikis
- g. Posisi

3) Tahap Persalinan Kala (kala I, II, III dan IV)

a. Kala I

Menurut (Putu Widiastini, 2018) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu ± 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Perubahan dan adaptasi fisiologi

1. Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri.(Putu Widiastini, 2018).

perubahan pada serviks meliputi:

- (1) Pendataran
- (2) Pembukaan

2. Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Putu Widiastini, 2018).

3. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg (Putu Widiastini, 2018).

4. Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi (Putu Widiastini, 2018).

5. Perubahan

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Putu Widiastini, 2018).

6. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing)(Putu Widiastini, 2018).

7. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. (Putu Widiastini, 2018).

c. Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ mg}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar $5000 - 15.000$ saat pembukaan lengkap (Putu Widiastini, 2018).

d. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1. Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi.

2. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat.

3. Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

- a. Perasaan tidak enak dan kecemasan
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- c. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- d. Apakah bayi normal atau tidak
- e. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

e. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

1) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) Penurunan bagian terbawa janin
- c) Kontraksi uterus (His)

d) Keadaan janin

1. Denyut jantung janin

2. Warna dan selaput ketuban

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U :Selaput ketuban masih utuh

J :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :Air ketuban pecah tapi sudah kering

3. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

4. Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah,

tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, Urine, aseton, protein tiap 2 sampai 4 jam (catat setiap kali berkemih).

a. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain :

1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Menurut (Legawati, 2018) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- d) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- e) Lakukan perubahan posisi.
- f) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- g) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- h) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- i) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- j) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- k) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- l) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II :

- a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Legawati, 2018).

Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut(Legawati, 2018) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- a) Pendampingan keluarga
- b) Libatkan keluarga
- c) KIE proses persalinan
- d) Dukungan psikologi
- e) Membantu ibu memilih posisi.
 - 1. Posisi jongkok atau berdiri
 - 2. Setengah duduk
 - 3. Posisi berbaring miring ke kiri
 - 4. Posisi duduk
 - 5. Posisi merangkak
- f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia(Legawati, 2018).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus(Legawati, 2018)

c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2014).

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang

Cara – cara pelepasan plasenta

- a. Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)
- b. Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta

- a) Perubahan bentuk uterus
 - b) Semburan darah tiba – tiba
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Perubahan posisi uterus
- d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Putu widiastini, 2018).

4) Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Menurut (Putu, 2018) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

60Langkah Asuhan Persalinan Normal Berdasarkan Pusdinakes (2014), untuk melakukan asuhan persalinan normal dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set. Universitas Sumatera Utara
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- Universitas Sumatera Utara
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
 20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif ? Universitas Sumatera Utara
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Universitas Sumatera Utara
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan Universitas Sumatera Utara
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
48. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Universitas Sumatera Utara
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

57. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Melengkapi partograf.
60. Melakukan pendokumentasian

C. NIFAS

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Putu widiastini, 2018).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Putu widiastini, 2018).

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran Mencegah ibu terkena tetanus
- 5) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

- 1) Teman dekat

- 2) Pendidik
- 3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2015).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2014).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2014).

4) *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2015).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- (a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- (b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- (c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum

- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - e. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - g. Perawatan bayi yang benar.
 - h. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - i. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah
(Sulistyawati, 2015)

No	waktu	Asuhan
1	6jam– 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 1) *Iskemia* miometrium.
- 2) *Atrofi* jaringan.
- 3) *Autolysis*.
- 4) Efek oksitosin.

Tabel 2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2015.

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

(b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(c) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong.

Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.9 Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sisa darah bercampur lendir
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

(d) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur

(e) Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan
2. Motilitas
3. Pengosongan Usus

(f) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal.

(g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

(h) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

(i) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu Tubuh
- b. Nadi
- c. Tekanan Darah
- d. Pernafasan

10). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

11). Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental

dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) Kebutuhan Dasar Masa Nifas adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. (Maritalia, 2014)

b) Ambulasi

Dalam bukunya Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Nugroho (2014) menyebutkan keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

c) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga.

d) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e). Istirahat

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusi uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f). Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6

minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Section Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu

g). Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Wahyuni (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2014) :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit

- f) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n) Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum).
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Putu widiastini, 2018) :

1) Sistem pernapasan.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama

dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Putu widiastini, 2018).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2014). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2015).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2014).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas(Asrinah, 2014).

4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, 2014) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

5). Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Putu widiastini, 2018)

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, 2014) :

- 1) Konduksi
- 2) Konveksi
- 3) Radiasi
- 4) Evaporasi

6). Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah

besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Putu widiastini, 2018).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2014) :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

7). Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Putu widiastini, 2018).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Putu widiastini, 2018):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

8). Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Putu widiastini, 2018).

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Putu widiastini, 2018).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Putu widiastini, 2018).

9). Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

- (a) Neuromuskuler
- (b) Refleks-refleks
- (c) Refleks *glabellar*
- (d) Refleks hisap
- (e) Refleks *rooting* (mencari)
- (f) Refleks Genggam (*grapsing*)
- (g) Refleks *babinsky*
- (h) Refleks *moro*
- (i) Refleks melangkah

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal, asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL. (Mika Oktarina, 2016).

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Mika Oktarina, 2016):

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

b. Penilaian segera setelah lahir

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?

- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 3.0 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda, 2014

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi
- Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Mika Oktarina, 2016):
- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat

- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup
 - 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
 - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - 8) Rangsangan taktil
- d. Membebaskan jalan nafas
- Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Mika Oktarina, 2016):
- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
 - 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
 - 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
 - 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
 - 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)

- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut
- e. Merawat tali pusat
- Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:
- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
 - 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
 - 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Mika Oktarina, 2016):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.
- g. Memberikan vitamin K
- Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, (Oktarina, 2016).
- h. Memberikan obat tetes atau salep mata
- Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Oktarina, 2016).
- i. Pemberian imunisasi BBL
- Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Oktarina, 2016) (Oktarina, 2016). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jadwal imunisasi neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber : Kemenkes RI, 2014

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL
- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonates

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2014) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit

- e. Suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37^{\circ}\text{C}$
 - f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Ada pustul pada kulit
 - i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
 - j. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 - k. Turgor kulit kembali <1 detik
 - l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
 - m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
 - n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
 - o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.
7. Kunjungan neonatus
- a. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal-hal yang dilaksanakan adalah :

 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
 - b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat

- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Berikan ASI Eksklusif
 - 4) Cegah infeksi
 - 5) Rawat tali pusat
 - 6) Imunisasi

E. KELUARGA BERENCANA

1. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun, (Prawirohardjo, 2014).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian, (Pitriani dan Andriyani).

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi, (Prawirohardjo, 2014).

- a) Efektif tinggi (keberhasilan 98 pada enam bulan pasca persalinan)
- b) Tidak mengganggu senggaman
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya
- 1) Keuntungan non-kontrasepsi
 - a) Untuk bayi :
 - (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
 - (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai
 - b) Untuk Ibu :
 - (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - (2) Mengurangi resiko anemia.
 - (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.
- d. Kerugian
 - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS
- e. Efek samping
 - 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2. Sterilisasi (MOW/MOP)

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi,(Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.(Sarwono Prawirohardjo, 2014).

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).

- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis), (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014)
- e. Efek samping
- 1) Infeksi luka
 - 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
 - 4) Hematoma (subkutan)
 - 5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi
 - 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
 - 7) Perdarahan supervisial. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- f. Penanganan efek samping
- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic
 - 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
 - 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu
 - 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut
 - 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya
 - 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan
 - 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan, (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014)

D. ANEMIA

1. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia pengobatan relatif mudah, bahkan murah. anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada masa hamil disebut kontetial dengan tomat dan child “(potensi membayangkan ibu dan anak)”, karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada klinik terdepan baik di negara maju maupun di negara berkembang, seseorang disebut menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10g%, di sebut anemia berat atau kurang dari 6g% disebut anemia grafis.

wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12-15g% dan hematokrit 35-54%, angka-angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. oleh karena itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal.

2. Patofisiologi

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sum-sum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, inuasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui.

Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat akibat efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa factor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah

3. Gejala klinis

Gejala klinis yang muncul merefleksikan gangguan fungsi dari berbagai sistem dalam tubuh antara lain penurunan kinerja fisik, gangguan neurologik (syaraf) yang dimanifestasikan dalam perubahan perilaku, *anorexia* (badan kurus kerempeng), pica, serta perkembangan kognitif yang abnormal pada anak. Sering pula terjadi abnormalitas pertumbuhan, gangguan fungsi epitel, dan berkurangnya keasaman lambung. Cara mudah mengenal anemia dengan 5L, yakni lemah, letih, lesu, lelah, lalai. Kalau muncul 5 gejala ini, bisa dipastikan seseorang terkena anemia. Gejala lain adalah munculnya sclera (warna pucat pada bagian kelopak mata bawah).

Anemia bisa menyebabkan kelelahan, kelemahan, kurang tenaga dan kepala terasa melayang. Jika anemia bertambah berat, bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung(Sjaifoellah, 1998).

Kehilangan besi karena perdarahan menahun, dapat berasal dari beberapa hal,diantaranya :

Saluran cerna : kanker lambung, kanker kolon, hemoroid, infeksi cacing tambang

Saluran genitalia :*menorrhagia* atau *metrorrhagia*

Saluran kemih : *hematuria*(kencing berdarah)

Saluran nafas : *hemoptoe*

4. Upaya preventif dan promotif

Dalam mencegah penyakit anemia ada beberapa upaya yang dilakukan agar tidak mengidap anemia:

a. Upaya preventif

Mencegah anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan nutrisi yang seimbang,meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi.

b. Upaya promotif

Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan status kesehatan masyarakatnya. Sasarannya adalah kelompok orang sehat.

Contoh-contoh upaya promotif yang dapat dilakukan dalam pelayanan kebidanan adalah:

1. melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi bagi ibu tentang pemenuhan dan peningkatan gizi bayi dan balita pada usianya.
2. Memberikan informasi tentang imunisasi pada ibu-ibu yang memiliki bayi, informasi tersebut meliputi manfaat, efek samping, jenis-jenis imunisasi dan akibat jika tidak melakukan imunisasi pada bayi.
3. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi tentang pemantauan tumbuh kembang balita pada ibu-ibu yang memiliki balita.
4. Penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi dan ibu harus memenuhi gizi tersebut
5. Pemberian informasi tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil agar Ibu Hamil segera memeriksa dirinya jika mengalami salah satu tanda tersebut
6. Informasi tentang perawatan payudara pada Ibu Hamil sebagai persiapan untuk masa laktasi nantinya
7. Informasi tentang kebutuhan Nifas seperti kebutuhan gizi, kebutuhan higien, perawatan bayi dan lain-lain.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENULISAN

Penulisan tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas penfui dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan

Kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Penulisan tentang studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan Metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu Kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan, Notoadmo jo, 2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan Asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. LOKASI DAN WAKTU PENULISAN

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas penfui, Kecamatan maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 18 februari s/d 02 maret 2019 dan di lanjutkan 24 april s/d 18 mei 2019

C. SUBYEK PENULISAN

Penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek Kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₅P₄A₀AH₄ Usia Kehamilan 32Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Janin Baik Dan Ibu dengan anemia ringan.

D. TEKNIK DAN INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien. Secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki).

2) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian Tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada Bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan Mulai dari kepala sampai ke kaki.

3) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan Dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

4) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh Tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan Dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

5) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi Meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

(Marmi, 2011).

6) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk Mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat Keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

7) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan Dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

8) penunjang.

Terlihat pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan Menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan Menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi.

Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

b) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-

bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang

Teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

1. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan Gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan Dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dari data dan informasi yang diperoleh untuk Menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang adaantara lain suamiNy.Y. N.tetanggaNy Y. N.,dan keluarga Ny.Y. N..

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Setiawan dan Saryono,2011).

Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan),formulirobservasi,formulir-

formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan

(Notoatmodjo, 2010). Penulisan studi kasus ini,penulis menggunakan

instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil,

Ibu bersalin, ibu nifas,bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Bukutulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c. Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etikalaporan Kasus

Ketika melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Hak terhadap anonymity dan confidentiality didasari atas kerahasiaan Subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Ketika melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas penfui khususnya di poli KIA/KB. Puskesmas Penfui terletak di Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup 3 (tiga)

Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 23,9 km². Wilayah Kerja Puskesmas Penfui mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di 3 Kelurahan di Kecamatan Maulafa yakni Kelurahan Maulafa, Kelurahan Naimata, dan Kelurahan Penfui.

Wilayah Kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas penfui merupakan salah satu puskesmas rawat jalan yang ada di kota kupang. Sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja ada 3 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada, selanjutnya d kembang pos pelayanan terpadu (posyandu) yang terdiri dari 23 posyandu balita, 9 posyandu usila, ketersediaan tenaga di puskesmas dan pustu yaitu dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang bidan 13 orang, perawat 8 orang, perawat gigi 2 orang, farmasi 2 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 3 orang, pegawai gizi 2 orang, analis kesehatan 2 orang, dan pegawai administrasi 6 orang.

Upaya pelayanan pokok puskesmas penfui adalah sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, pengobatan dasar TBC, Imunisasi, kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas penfui juga merupakan lahan praktek mahasiswa kebidanan poltekkes kemenkes kupang dan mahasiswa-mahasiswa dari institusi lain yang ada di kota kupang

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah tinjauan kasus dari peneliti di Puskesmas
Penfuitanggal18 Februari s/d 18 Mei 2019

Tanggal Masuk : 19 februari 2019 Pukul : 10.35 WITA

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.Y, N	Nama Suami	: Tn. N. T
Umur	: 34 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: protestan	Agama	: Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/Indo	Suku/Bangsa	: Rote/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Nasipanaf	Alamat	: nasipanaf
No. HP	:081237883122	NO. HP	: -

B. Data subyektif

1. Keluhan Utama :Ny. Y. N mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan :Ny. Y. N mengatakan kawin satu kali. kawin pertama umur 21 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 13tahun. Status perkawinan sudah menikah.
3. Riwayat Menstruasi: Menarche 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3 hari. Sifat darah cair. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. 3X ganti pembalut/hari
4. Riwayat Kehamilan ini :
Hari pertama haid terakhir : 08 juli 2018
Tafsiran persalinan : 14april 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 18 minggu di Puskesmas penfui pada tanggal 17-11-2018

Frekuensi ANC :

Trimester I = belum periksa

Trimester II = 2 kali di puskesmas penfui

STrimester III = 5 kali di puskesmas penfui

b. Pergerakan Janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan \pm 16 minggu , pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan pokok: nasi</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Porsi : 1 piring di habiskan</p> <p>Lauk : sayur, ikan, tahu tempe, telur</p> <p>Minum : 7- 8 gelas (220) sehari</p>	<p>Makan pokok: nasi</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Porsi : 1 piring di habiskan</p> <p>Lauk : sayur, ikan, tahu tempe, telur.</p> <p>Minum : 7- 8 gelas (220) sehari</p>
Eliminasi	<p>BAB : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>BAK : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi: cair</p>	<p>BAB : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>BAK : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi: cair</p>
Personal		Mandi : 2x/hari

hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara di lakukan saat mandi	Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara di lakukan saat mandi
istirahat	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : ±1-2 jam Tidur malam : 7-8 jam
Seksualitas	2X/minggu	Kadang 1 x/ minggu, kadang tidak pernah
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga seperti biasa yaitu mengurus anak, memasak, dan mencuci	Ibu mengurangi aktivitas menimba air disumur dan mencuci pakaian.
Ketergantung an obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

d. Imunisasi :

TT 1 : sudah pada anak 1 thun 2006

TT 2 : sudah pada anak 1 tahun 2006

TT 3 : sudah pada anak 2 tahun 2006

TT4 : sudah pada anak 3 tahun 2014

TT 5 :belum

5. Riwayat Pehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke-	Persalinan								Nifas	Ket
	Tahu	UK	Jenis	Peno	Tempat	Komplika-	JK	BB	Lakta	

	n lahir		Pers alina n	long		si				-si	
						Ibu	Bayi				
1	2006	9 bln	Nor mal	Kelu arga	rumah	-	-	P	-	2 thn	Hdp
2	2009	9 Bln	Nor mal	Kelu arga	rumah	-	-	L	-	2 thn	Hdp
3	2014	40 mg	Nom ral	Bida n	klirik bersalin	-	-	P	-	2 thn	Hdp
4	2016	40 mg	Nor mal	Bida n	RS Eskalir ik	-	-	p	-	2 thn	hdp
5	2017	G ₅ P ₄ A ₀ AH ₄									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: Ny. Y. N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ny. Y. N. mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah diderita atau yang sedang diderita.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ny. Y. N. mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar :

Ny. Y. N. mengatakan tidak punya keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan:

- 1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan
- 2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.
- 3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan semenjak hamil akhir-akhir ini sering melewatkan waktu makan dan sedikit saja makan dikarenakan sibuk mengurus anaknya yang pertama.

8. Keadaan Psikosocial Spiritual

- a. Ny. Y. N. mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan, ibu merasa senang, namun Ny. Y. N. kurang memperhatikan diri saat hamil dimana ibu lebih banyak mengurus anaknya yang lain sehingga kurang memperhatikan kebutuhan dirinya selama hamil. Selain itu, Ny. Y. N. mengatakan sendiri mengurus anaknya yang lain tanpa ditemani suami karena pekerjaan suami yang mengharuskan suaminya pulang kerja di sore atau malam hari dan faktor ekonomi yang kurang mencukupi kebutuhan mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada diri ibu selama hamil.
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan Ny. Y. N. sendiri
- c. Ny. Y. N. tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri

C. Data Obyektif

Tanggal : 19 februari 2019

pukul : 10.35 wita

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 90/60 mmhg

Nadi : 82x/m

Pernapasan : 22x/m

Suhu : 37⁰C

2. Pemeriksaan antropologi

- a. Tinggi badan : 150 cm
- b. BBsekarang : 55kg.
- c. BB sebelum hamil : 51kg.
- d. Lila : 23 cm

3. pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum

Mata : sclera putih, konjungtifa merah mudah

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada serumen

Telingah : tidak ada kelainan

Leher

: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, serta tidak ada pembendungan vena jagularis

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Bentuk : membesar sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

b. Palpasi Leopold :

1) Leopold I : TFU 23 cm, teraba (bokong)

2) Leopold II : punggung kanan

3) Leopold III : teraba (kepala) dan belum masuk PAP (5/5)

4) Leopold IV : belum dilakukan

TFU mc Donald : 23 cm
TBBJ : 1.705 gram

c. Auskultasi :

DJJ : + (positif),
frekuensi DJJ : 130x/menit
irama : teratur, punctum
maksimum : dibawah pusat sebelah kanan, kuat .

d. Ekstremitas Atas Dan Bawah

Gerak : aktif
Oedema : tidak ada
Varices : tidak ada
Reflex patella : kiri/kanan :+/ +
Kuku : pendek sedikit kotor

e. Genetalia Luar

Vulva dan vagina: tidak ada kelainan
Anus : tidak ada haemoroid

f. Pemeriksaan Penunjang : Hemoglobin (Hb): 9,9 gr %

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Dx: G ₅ P ₄ A ₀ AH ₄ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup letak kepala inta uterin, keadaan ibu dengan anemia ringan	Ds : Ny. Y. N. mengatakan hamil anak kelima, tidak pernah keguguran dan anak hidup 4 orang serta tidak mengalami menstruasi sejak 8 bulan yang lalu sejak dari tanggal 08 Juli 2019. Pada kunjungan kali ini, ibu mengeluh pusing saat bangun tidur, cepat lelah dan merasa nafsu makannya

	<p>menurun</p> <p>Do :Keadaan umum: sedang,kesadaran composmentis, tanda vital:Tekanan darah : 90/60 mmhg, Nadi 88x/m, Pernapasan 22x/m, Suhu: 36⁰C.Berat badan sekarang : 55 kg, berat badan sebelum hamil : 51 kg, tinggi badan : 150 cm, LILA : 23 cm, Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher,payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi pada areola, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin (Hb) : 9,9 gr %.</p> <p>Pemeriksaan Leopold ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU 23cm, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong) 2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri. 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP (5/5) 4) Leopold IV : belum dilakukan <p>TFU mc Donald : 23 cm</p> <p>TBBJ : 1.705 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi : 130 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kanan, kuat (via funandoskop).</p>
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

1. Ibu

Abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2. Bayi

Mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

IV. TINDAKAN SEGERA

Ibu dengan anemia ringan, dilakukan pemantauan kadar Hb dan menganjurkan ibu untuk rajin minum obat tambah darah setiap hari secara teratur dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi seperti pada sayuran hijau, buah segar, kacang-kacangan, dll.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 februari 2019

Pukul : 10.45 wita

1. Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan pada Ny. Y. N. dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.

3. Jelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. Y. N. mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb 9 gr% .

Anemia ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang dimana volume darah bertambah banyak yang tidak seimbang dengan plasma sehingga terjadi *hemodilusi*.

4. Anjurkan Ny. Y. N. untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur hijau, marungga, daun katuk, tahu, tempe, ikan, telur setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan harus dihabiskan, serta diselingi dengan buah-buahan segar dan susu.

Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

5. Anjurkan Ny. Y. N. untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik.

Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

6. Anjurkan Ny. Y. N. untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air dan mengangkat air dari sumber air yang jaraknya jauh dari rumah, mengepel lantai dengan duduk membungkuk.

Aktivitas berat dapat menimbulkan kelelahan pada ibu dan janin, serta dapat menimbulkan stress janin dalam kandungan.

7. Anjurkan Ny. Y. N. untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

Kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

8. Anjurkan Ny. Y. N. untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus

sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

9. Nasehati Ny. Y. N. tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

Umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

10. Anjurkan Ny. Y. N. untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

11. Jelaskan kepada Ny. Y. N. tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu.

Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

12. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

13. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

14. Fasilitasi Ny. Y. N. untuk membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani ibu saat bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman.

15. Jadwalkan Kunjungan Ulang Ny. Y. N.

Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

16. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 februari 2019

Pukul : 10.55 wita

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. Y. N. bahwa tanda vitalnya dalam batas normal kecuali tekanan darah oleh sebab itu ibu harus memperhatikan pola nutrisi dan istirahat yang cukup, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 130 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. Y. N. mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb 9,9 gr%.
4. Memberitahukan pada Ny. Y. N. untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 1,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang dan minum air putih dalam sehari minimal 8-9 gelas/hari.
5. Menganjurkan Ny. Y. N. untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau

kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

6. Mengajarkan Ny. Y. N. untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik
7. Mengajarkan Ny. Y. N. untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air dan mengangkat air dari sumber air yang jaraknya jauh dari rumah, mengepel lantai dengan duduk membungkuk.
8. Mengajarkan Ny. Y. N. untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya walaupun ibu sibuk mengurus anaknya namun tetap harus memperhatikan kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.
9. Mengajarkan Ny. Y. N. untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan ke belakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
10. Menasehati Ny. Y. N. tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas di akhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
11. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau

penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

12. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervagina yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
13. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
14. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
15. Menjadwalkan kunjungan ulang pada Ny. Y. N. yaitu pada tanggal 02-03-2019 akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lagi.
16. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

VII. EVALUASI

1. Ny. Y. N. membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan

2. Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa ibu mengalami anemia ringan
4. Ny. I.K.H mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang setiap hari secara teratur
5. Ny. Y. N. mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari
6. Ny. Y. N. mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari.
7. Ny. Y. N. mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air, dll
8. Ny. Y. N. mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
9. Ny. Y. N. mengerti dengan anjuran yang diberikan yaitu menjaga kebersihan diri selama hamil
10. Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
11. Ny. Y. N. sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
12. Ny. Y. N. sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
13. Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
14. Ny. Y. N. mengerti tentang perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan

15. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 02-03-2019
16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di lembar asuhan

KUNJUNGAN I

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 02 maret 2019 pukul : 09.00 wita

Tempat : puskesmas penfui.

S : Ny. Y. N. mengatakan hamil anak kelima, belum pernah keguguran, kehamilan ini sangat diinginkan oleh keluarga, ibu dan suami

O : Keadaan umum: baik
Kesadaran : composmentis.

Konjungtiva : pucat.

Tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmhg,

Nadi : 81x/m,

Pernapasan : 18x/m,

Suhu : 36⁰C,

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah PX,
teraba (bokong)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala masih dapat di goyangkan

Leopold IV : belum dilakukan

Mc Donald : 24 cm

TBBJ : 1.860 gram

Auskultasi : DJJ +, 132x/menit, kuat, teratur.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflex patella +/+ ,
tidak adavarices.

A : Ny. Y. N. G₅P₄A₀AH₄usia kehamilan 33 minggu
janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan janin
baik dan ibu dengan anemia ringan.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.

Ny. Y. N. dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan penyebab rasa sesak yang Ny. Y. N. rasakan setelah makan. Rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah

diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit begeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas.

3. Menganjurkan Ny. Y. N. untuk melakukan latihan senam hamil atau latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan .
4. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
5. Mengobservasi jenis makanan yang dikonsumsi Ny. Y. N., cara pengolahan makanan, cara penyediaan makanan di rumah.
Ny. Y. N. mengkonsumsi nasi dan sayur saja dan sering mengkonsumsi ikan, tahu, tempe, cara pengolahan makanan sayur di cuci lalu di potong kemudian ditumis kadang direbus.
6. Memberitahukan ibu untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 1,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang

Ny. Y. N. mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi pasca salin bagi persiapan Ny Y. N. setelah persalinan nantinya.

Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suaminya mengenai alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

8. Menjelaskan ulang pada Ny Y. N. tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas.

Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Ny Y. N. mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

10. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tentang tanda bahaya persalinan seperti; apabila ibu merasa pusing nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah bertambah disertai dengan perdarahan yang banyak, nyeri yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas.

Ny. Y. N. mengerti dan mau mengikuti nasehat yang diberikan

11. Memberikan kepada Ny. Y. N. makanan tambahan berupa biskuit ibu hamil yang didapatkan dari puskesmas serta menjelaskan bahwa biskuit tersebut mengandung zat gizi seimbang yang diolah khusus untuk ibu hamil dengan tujuan membantu memberikan nutrisi tambahan bagi ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami anemia ringan

Ny. Y. N. merasa senang dan bersedia mengkomsumsinya

12. Menganjurkan Ny Y. N. untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C.
Ny Y. N. akan mengikuti anjuran yang diberikan
13. Mengingatkan dan mengajak Ny. Y. N. pergi kontrol di puskesmas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu
Ny. Y. N. mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan
14. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 11-03-2019 sekaligus hendak mengantar Ny. Y. N. untuk periksa di Puskesmas sesuai jadwal kunjungan pemeriksaan yang sudah ditentukan oleh bidan di Puskesmas
Ny. I.K.H mengerti serta bersedia ditemani untuk dilakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas
15. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada lembar asuhan. Sudah dilakukan.

KUNJUNGAN II

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 11 maret 2019

pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. N.

S : Ny. Y. N. mengatakan hamil anak kelima, belum pernah keguguran, kehamilan ini sangat diinginkan oleh keluarga, ibu dan suami

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis.

Konjungtiva : pucat.

Tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmhg,

Nadi : 84x/m,
 Pernapasan : 22x/m,
 Suhu : 37⁰C
 Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah PX, teraba (bokong)
 Lepold II : punggung kanan
 Leopold III : kepala masih dapat digoyangkan dan belum masuk P
 AP
 Leopold IV : belum dilakukan
 Mc Donald : 26 cm
 TBBJ : 2.170 gram
 Auskultasi : DJJ +, 142x/menit, kuat, teratur.
 Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak adavarices.

A : Ny. Y. N. G₅P₄A₀AH₄ umur 34 tahun, usia kehamilan 34 minggu
 janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan janin baik dan ibu

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.
Ny. Y. N. dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan penyebab rasa sesak yang Ny. Y. N. rasakan setelah makan. Rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit begeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan difragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas.

3. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
4. Mengobservasi jenis makanan yang dikonsumsi Ny. Y. N., cara pengolahan makanan, cara penyediaan makanan di rumah.
Ny. Y. N. mengkonsumsi nasi dan sayur saja dan sering mengkonsumsi ikan, tahu, tempe, cara pengolahan makanan sayur di cuci lalu di potong kemudian ditumis kadang direbus.
5. Memberitahukan ibu untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 1,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang
Ny. Y. N. mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi pasca salin bagi persiapan Ny Y. N. setelah persalinan nantinya.
Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suaminya mengenai alat kontrasepsi yang ingin digunakan.
7. Menjelaskan ulang pada Ny Y. N. tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas.

Ny. Y. N. mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Ny Y. N. mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

9. Menjelaskan kepada Ny. Y. N. tentang tanda bahaya persalinan seperti; apabila ibu merasa pusing nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah bertambah disertai dengan perdarahan yang banyak, nyeri yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas.

Ny. Y. N. mengerti dan mau mengikuti nasehat yang diberikan

10. Memberikan kepada Ny. Y. N. makanan tambahan berupa biskuit ibu hamil yang didapatkan dari puskesmas serta menjelaskan bahwa biskuit tersebut mengandung zat gizi seimbang yang diolah khusus untuk ibu hamil dengan tujuan membantu memberikan nutrisi tambahan bagi ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami anemia ringan

Ny. Y. N. merasa senang dan bersedia mengkonsumsinya

11. MenganjurkanNy Y. N. untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C.

Ny Y. N. akan mengikuti anjuran yang diberikan

12. Mengingatkan dan mengajak Ny. Y. N. pergi kontrol di puskesmas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu

Ny. Y. N. mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan

13. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 20-03-2019 sekaligus hendak mengantar Ny. Y. N. untuk periksa di

Puskesmas sesuai jadwal kunjungan pemeriksaan yang sudah ditentukan oleh bidan di Puskesmas

Ny. I.K.H mengerti serta bersedia ditemani untuk dilakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas

14. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada lembar asuhan. Sudah dilakukan.

(RIWAYAT PERSALINAN)

Tanggal : 12-04-2019

Pukul : 09.38 WITA

Tempat : RS. S. K LERIK

Pada saat Ny. Y. N hendak melahirkan saya tidak bisa mengobservasi proses persalinannya karena saya masih di tempat praktek dalam daerah bertempat di niki-niki

Ny. Y. N datang dan mengatakan mau melahirkan karena sudah ada tanda-tanda akan melahirkan yaitu merasa perut mules sejak jam 22.00 WITA dan pinggangnya sakit menjalar ke perut bagian bawah. Mules sering dan teratur serta keluar lendir bercampur darah

Ketuban pecah: jam 09.00 wita melahirkan : 09. 38 WITA

jenis kelamin: perempuan plasenta lahir: jam 09.45

keadaan umum ibu: baik kesadaran komposmentis

Tanda vital :

tekanan darah : 110/70 mmhg Suhu : 37°C

Nadi: 84x/m pernapasan : 20x/m.

Semua proses persalinan dipantau dan diobservasi oleh ibu bidan di RS. S. K LERIK dari inpartu sampai post partum

By. Ny. Y. N lahir jam 09.38 WITA dengan berat badan 3.100 gram, PB: 49 cm, LK: 33, LD:32, LP:31 neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Bayi sudah di berikan vit K, dan imunisasi HB0

KN I
KUNJUNGAN NEONATUS UMUR 1 HARI

Hari/tanggal : sabtu, 13 april 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : RS. S. K. LERIK

S : Ibu mengatakan bayi sehat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, menyusu kuat dan minum ASI setiap 2 jam sekali dan saat bayi membutuhkan

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital:

Nadi: 142 x/mnt

Pernapasan : 50 x/mnt

Suhu: 36,8 °C

3. Status present

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak cephalhematom, dan tidak ada molase

Muka : Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Leher : Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis, tidak pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat

Genitalia : Normal

Punggung : Tidak ada spina bifida

Anus : Ada lubang anus

Ekstremitas: Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap

Kulit : Berwarna kemerahan

A : By. Ny. Y. N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 1 hari

P : Penatalaksanaan

Hari/tanggal : sabtu, 13 april 2019

Jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny Y. N

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi

Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, nadi 52 x/mnt, suhu 36,5 °C

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi

Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali

4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Melakukan pendokumentasian

KN II

KUNJUNGAN NEONATUS (UMUR 6 HARI)

Hari/tanggal : Kamis, 18 april 2019

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny Y. N

S : Ibu mengatakan bayi sehat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, menyusu kuat dan minum ASI setiap 2 jam sekali dan saat bayi membutuhkan

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/mnt

Pernapasan : 55 x/mnt

Suhu : 36,5⁰C

1. Status present

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak ada cephalhematom, dan tidak ada molase

Muka: Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih dan tidak ada polip
 Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda
 Telinga : Simetris dan tidak ada serumen
 Leher : Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas.
 Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum
 Punggung : Tidak ada spina bifida
 Anus : Ada lubang anus
 Ekstremitas: Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
 Kulit : Kulit Berwarna kemerahan tidak kuning
 A: By. Ny. Y. N. NCB SMK hari ke 6
 P: Planing:kamis
 Hari : 18 april 2019
 Tanggal : 15.00 WITA
 jam

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, nadi 55 x/mnt, suhu 36,5 °C

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar

matahari pada pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita selama 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D dan bayi tidak kuning (ikterik).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian

KN III
KUNJUNGAN NEONATUS (HARI KE 14)

Hari/tanggal : rabu, 24 april 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : rumah Ny. Y. N

S : ibu mengatakan anak sehat, tidak rewel, menyusu kuat, bayi di susui setiap 2 jam sekali dan saat bayi membutuhkan

O : Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/mnt

Pernapasan : 55 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Tali pusat : sudah putus

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari

P : Penatalaksanaan

Hari/tanggal : 6 mei 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : rumah Ny. Y. N

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi karena bayi belum sepenuhnya bisa beradaptasi dengan dunia luar

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya

3. Menjelaskan tanda bahaya pada BBL seperti anak demam, tali pusat kemerahan, anak tidak mau menyusu

Ibu mengerti tanda bahaya pada BBL

4. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

KN III

KUNJUNGAN NEONATUS (HARI KE 24)

Hari/tanggal : senin, 6 mei 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : rumah Ny. Y. N

S : ibu mengatakan anak sehat, tidak rewel, menyusu kuat

O : Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/mnt

Pernapasan : 55 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 24 hari

P : Penatalaksanaan

Hari/tanggal : 6 mei 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : rumah Ny. Y. N

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi karena bayi belum sepenuhnya bisa beradaptasi dengan dunia luar

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya

3. Menjelaskan tanda bahaya pada BBL seperti anak demam, tali pusat kemerahan, anak tidak mau menyusu

Ibu mengerti tanda bahaya pada BBL

4. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

KF I
KUNJUNGAN NIFAS HARI KE I

Hari/tanggal : Sabtu 13 april 2019
Jam : 15.00 WITA
Tempat : RS. S. K. LERIK

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum: baik

2. Kesadaran: composmentis

3. Keadaan emosional: stabil

4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Nadi : 80 x/mnt

5. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat.

b. Genitalia : pengeluaran lokea rubra, Ny. Y. N puerperium dini hari 1

A : Diagnosa : Ny. Y. N P₅A₀AH₅ Post Partum hari ke 1

P 1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,9 °C dan nadi 80 x/mnt

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (didapat dari nasi, jagung dan ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (didapat dari daging, tahu, tempe, ikan dan

telur) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang sudah rusak (membantu proses penyembuhan luka), vitamin dan mineral (didapat dari sayur-saturan dan buah-bua

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus berjalan baik

Merupakan upaya deteksi dini komplikasi

4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja saat bayi mau menyusu dan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong secara bergantian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Mengatakan ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang dan keluarga diminta untuk melengkapi administrasi.

Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

KN II

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 6

Hari/ Tanggal : 18 APRIL 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 21 x/mnt

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 75 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Kepala :

Muka : tidak oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : simetris, putting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan colostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 3 jari diatas symphysis

Genitalia : ada pengeluaran lokea serosa

Pemeriksaan penunjang:

HB : 11 gram[%]

Ekstremitas

Atas : simetris dan tidak oedema

Bawah : simetris, tidak oedema, dan tidak ada kelainan

A : Diagnosa : Ny. Y. N P₅A₀AH₅ Post Partum hari ke 6

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5⁰C dan nadi 75 x/mnt

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

3. Mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

5. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

KF II
KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 14

Hari/tanggal : 26 APRIL 2019

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny Y. N

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan menyapu.

O : 1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Keadaan emosional: stabil

4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan colostrum sudah keluar

c. Abdomen : TFU tidak teraba

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak oedema

Bawah : simetris, tidak oedema, dan tidak ada kelainan

e. Genitalia : ada lokea alba, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A: Diagnosa : Ny. M.C P₅A₀AH₅ Post Partum hari ke-14

P : Hari/tanggal : 26 april 2019

Jam : 15.00 Wita
Tempat : Rumah Ny Y. N

1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi : 78 x/mnt, pernapasan : 22 x/mnt, suhu : 36,8°C, TFU : tidak teraba.

Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang disampaikan

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genitalia

Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air putih

Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

KF III

NIFAS (HARI KE 24)

Hari/tanggal : 6 MEI 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : rumah NY. Y. N

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitas yakni memasak,
: merawat bayi, mencuci dan menyapu.

O1. Keadaan umum : baik

: 2. Kesadaran : composmentis

3. Keadaan emosional : stabil

4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, putting susu menonjol, terjadi
hiperpigmentasi pada areola, dan colostrum sudah
keluar

- c. Abdomen : TFU tidak teraba.
- d. Ekstremitas
 - Atas : simetris , tidak oedema
 - Bawah : simetris, tidak oedema, dan tidak ada kelainan
- e. Genitalia : tidak ada lagi locea yang keluar

A Ny. Y. N P₅A₀AH₅ Puerperium dini hari ke-24

:

P 1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil
: pemeriksaan Tekanan Darah : 120/70 mmhg, Nadi : 78 x/m, pernapasan
: 20 x/m, Suhu : 36,5°C

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan dan susu (kacang hijau, kacang panjang, buncis) dan 1 kotak susu ibu menyusui yang diberikan untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genetalia

Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air putih minimal 1 hari 8 gelas

Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

5. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut pada bayinya

6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam

sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y. N umur 34 tahun G₅P₀A₄ UK 32 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas penfui disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui bahwa Ny.Y. N umur 24 tahun agama Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. N. T. umur 31 tahun, agama protestan, pekerjaan swasta. Kunjungan ANC pertama Ny. Y. N mengatakan hamil anak ke-5 dan usia kehamilan saat ini sudah memasuki 32 minggu. Data ini didapatkan Ibu tidak mengalami keluhan.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 08-07-2018 didapatkan

usia kehamilan 32 minggu, perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Ny.Y. N juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali sejak memasuki usia kehamilan 18 minggu. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I sebanyak belum diperiksa, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini berarti ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Ny. Y. N merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan atau 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2014).

Ny.Y. N. juga mengatakan sudah mendapat imunisasi

TT 1 : sudah pada anak 1 thun 2006

TT 2 : sudah pada anak 1 tahun 2006

TT 3 : sudah pada anak 2 tahun 2006

TT4 : sudah pada anak 3 tahun 2014

Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva dan wajah Ny.Y. N pucat, pusing setelah bangun tidur, mudah capek, dan sesuai teori bahwa tanda dan gejala anemia adalah luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat (Proverawati, 2011)

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. Y. N adalah 100/70 mmHg-120/80 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ apabila $\leq 23,5$ cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kemetrician RI, 2013). LILA Ny. Y. N adalah 23 cm, angka tersebut menunjukkan ibu mengalami Kekurangan energi kronik (KEK)

Menurut Skor Poedjie Rochyati tahun 2015 Ny Y. N termasuk dalam resiko tinggi yaitu anemia ringan dan terlalu banyak anak dengan jumlah skor 10 serta harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G₅P₀A₄ Usia Kehamilan 32 minggu, Hidup, Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir baik dengan anemia ringan dan terlalu banyak anak. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III.

Langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kehamilan normal ataupun patologis dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. (Walyani, 2015).

Langkah yang keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera maka penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kalaborasi

dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan immunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Penatalaksanaan pada ibu Y. N dengan anemia yakni memberikan tablet Fe dan di minum 1 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap

kali melakukan kunjungan, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk ibu dengan anemia yakni pemberian Tablet Fe 1x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe (Puspita, 2013). Penatalaksanaan pada Ibu Y. N dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu pemberian nutrisi berupa susu, bubur kacang hijau, anjuran istirahat yang cukup, dan memenuhi makanan setiap hari dengan makanan yang bervariasi, menambah porsi lebih dari sebelum hamil dan makan sedikit tapi sering, Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu terlebih dahulu dilakukan *inform consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data subyektif pada Ny. Y. N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. Y. N umur 34 tahun, agama Kristen protestan, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. N. T umur 31 tahun agama Kristen protestan, pendidikan SMP, pekerjaan swasta. Ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data. Data yang

dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa G₅P₀A₄ UK 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala dengan anemia dan kekurangan energi kronik. Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

Kasus bayi Ny. Y. N bayi lahir spontan jam 09.38 WITA, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. Y. N, keadaan umum baik dan didapatkan hasil berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan bayi 49 cm, suhu badan bayi 36,9 °C, pernafasan bayi 48 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, bunyi jantung 130 kali/menit, lingkar kepala 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. Y. N adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi hepatitis HB0.

Tanggal 12 april 2019 15.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. Y. N dimana bayi Ny. Y. N saat itu berumur 1 hari. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 49 kali/menit, suhu 36,8 °C, bayi sudah buang air besar 1 x dan buang air kecil 2 x.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny. Y. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi

mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

Penulis melakukan kunjungan satu minggu setelah persalinan di Rumah pasien pada tanggal 16 april pukul 15.00 WITA dimana pada saat itu Ny. Y. N melakukan kontrol ke puskesmas saat bayi berumur 6 hari. Kunjungan bayi baru lahir Ny. Y. N ini, ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny. Y. N dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 52 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu : 36,5 °C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. Y. N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi

menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain

menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional.

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan apa saja apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 26 april 2019 pukul 15.00 WITA dimana pada saat itu bayi Ny. Y. N berusia 14 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. Y. N dalam keadaan sehat pernafasan normal 55 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu 36,5⁰C dan tali pusat sudah terlepas.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny. Y. N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi. Menurut Widyatun (2012) yang harus dilakukan pada kunjungan neonatal adalah memeriksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif.

Tanggal 18 april 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik dan ada pengeluaran cairan pervaginam yang berwarna merah kecoklatan serta sedikit berlendir. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho 2014 yang menyatakan bahwa lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. Y. N umur 34 tahun P₅A₀AH₅ Post partum normal 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui

dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Tanggal 26 april 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 14. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baikan, luka bekas jahitan sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. Y. N umur 34 tahun P₅A₀AH₅ Post partum normal 14 hari. Asuhan yang diberikan antara lain penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Teori kunjungan pada masa nifas terdapat kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan sedangkan pada Ny Y. N tidak dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada ibu terdapat kesenjangan.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny. Y. N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Menurut Buku Panduan praktis

pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi KB untuk menghentikan kehamilan yaitu sterilisasi (MOW)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Penyusunanbab terakhir Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.N umur 34 tahun G₅P₄A₀AH₄ hamil 32 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan di Puskesmas Penfui penulis dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.Y.N. dari awal pertemuan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 19 februari 2019 sampai masa nifas dan KB Pasca salin yaitu pada tanggal 18 april 2019. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 7 kali dengan standar 10 T. Pelayanan ANC 10 T dilakukan semua kecuali pemeriksaan Penyakit Menular Seksual (PMS). Hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali baik di Puskesmas maupun di rumah untuk kunjungan ulang diperoleh ibu mengalami anemia ringan yaitu Hb 9 gr% saat hamil.
2. Mahasiswa mampu untuk melakukan Asuhan Nifas pada Ny.Y.N. dari tanggal 12 april sampai 18 mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2 kali yaitu pada postpartum hari ke-3 dan diperoleh dari Hb 10 gr% kemudian pada 6 minggu postpartum dilakukan pemeriksaan Hb dan diperoleh kadar Hb 12 gr%. Kesimpulannya ibu tidak lagi menderita anemia ringan karena mengalami peningkatan kadar Hb.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny.Y.N yang berjenis kelamin perempuan, Berat badan saat lahir 3.100 gram meningkat pada usia 28 hari menjadi 3.500 kg. Bayi sudah diberikan salep mata dan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi Hb0 pada

usia neonates 1 hari. Tidak ditemukan adanya cacat dan tanda bahaya pada bayi.

4. Mahasiswa mampu untuk melakukan asuhan keluarga berencana pasca salin pada Ny. Y.N. sudah sepakat bersama suami untuk menggunakan kontrasepsi jenis MOW.

B. Saran

Adanya kesimpulan tersebut diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Penulis selanjutnya
Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.
2. Ibu Hamil Ny. Y.N Sangat diharapkan untuk menyampaikan informasi yang didapatkan selama diberi asuhan kepada ibu hamil lainnya untuk mencegah terjadinya anemia dan resiko tinggi dalam kehamilan dengan melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini adanya factor penyebab. Ibu diharapkan untuk tetap istirahat dengan cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi walaupun keadaan sudah membaik, dan Ibu diharapkan untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan.
3. Bidan Puskesmas penfui
Pemberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan dalam kehamilan, bidan hendaknya memperhatikan standar pelayanan kebidanan.
4. Puskesmas penfui
Sangat diharapkan tetap melaksanakan penatalaksanaan pasien dengan anemia ringan serta segera melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan

agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

5. Pendidikan DIII Prodi Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang

Sangat diharapkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkeaulitas serta mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan dan penanganan yang tepat serta dapat dijadikan bahan referensi

DAFTAR PUSTAKA


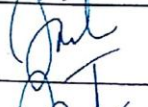

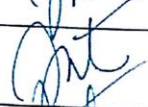




- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu hamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta:NuhaMedika
- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*

- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan.2014.*Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas*.Jatim:Selasa Media
- Maritalia,Dewi.2012.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati.2011.*Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta:Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika

- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta:Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining,dkk.2013.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC
- Tresnawati,Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni,Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus* Available At

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mariance Labuh
 NIM : PO. 530324016 861
 Pembimbing : Tirza V.I Tabelak., SST.M. Kes
 Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y.N di
 Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 februari
 s/d 18 mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Jumat, 10 Mei 2019	Konsultasi latar belakang	
2	Jumat, 19 Mei 2019	Konsultasi BAB I	
3	Selasa, 21 Mei 2019	Konsultasi BAB II	
4	Jumat, 24 Mei 2019	Konsultasi BAB III	
5	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi BAB IV - V	
6	Rabu 29 Mei 2019	ACC Masu Ujian	
7	Selasa, 25 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB I-V	
8	Jumat, 28 Juni 2019	Konsultasi ACC LTA	

Pembimbing



Tirza V.I Tabelak., SST., M.Kes.

NIP. 197812272005012003

BUKU KIA

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 12-04-2019 Pukul : 09.38
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lochia berbau/lain-lain
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 5 (LIMA)
 Berat Lahir : 3100 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☐ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☒ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi Hib0

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Alveolar Atelectasis

Tgl	Kelatan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kaji (S/L)	Umur Janin (jam - hr)
17/10	tda	100 80	61	18-18	14.5-15 cm tinggi		18/10/2017 PCL
18/10	deputihan putih gatal-gatal. Sada dan gatal	110 70	57	19-20	15-16 cm tinggi	Present	18/10/2017 PCL
19/10	manis berisihan	90 60	53	20-20	15-16 cm tinggi	Present	19/10/2017 PCL
20/10	tda	110 80	57	21-21			
21/10	Perut bng kaku	110 70	55	22-22	15-16 cm tinggi	Present	21/10/2017 PCL
22/10		110 80	55	23-23	15-16 cm tinggi	Present	22/10/2017 PCL
23/10	bayar leader dalam supra fd pada PCL	100 60	55	24-24	15-16 cm tinggi	Present	23/10/2017 PCL

Dilisi oleh petugas kesehatan

Cara persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan

[illegible][illegible]

Nomor Registrasi Ibu : 01-1953
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 4-1-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu : Ny Yueni Nibani
 Tempat/Tgl. Lahir : Noenoni / 29-1-1963
 Kehamilan ke : 5 Anak terakhir umur : 2,5 tahun
 Agama : Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn Nlander Taranggore
 Tempat/Tgl. Lahir : Rote / 14-11-1978
 Agama : Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : Swasta
 Pekerjaan :

Alamat Rumah : Pentul RT 20 RW 12

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No : RSUD 522 / 445 / Feb-Lahir / 132 / IV / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini JUMAD, tanggal 11-04-2019, Pukul 09.38
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 5 (LIMA)
Berat lahir : 3100 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RSUD S.R. LUPK POTA KUPANG
Alamat : Blk-Tumer Raya NO-159 Palir Pangajene
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Ms. Juni Nithani Umur : 34 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Tn. Nander Tanagoe Umur : 41 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat :
Kecamatan :
Kab./Kota :

Kupang, Tanggal, 11-04-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

Ad. Saue Tharik

* Lingkari setiap jawaban

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama jabatan

- Lembar untuk mengonfirmasi akta kelahiran

SKOR POEDJI ROCHJATI

I		III	IV				
K E L F R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	I	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil					
I		Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun					
		Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun					
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)					
		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)					
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih					
		Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun					
		Terlalu pendek ≤ 145 cm					
		Pernah gagal kehamilan					
		Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh					
		c. Diberi infuse / transfuse					
		Pernah Operasi Sesar					
II		Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria					

		c.TBC paru d.Payah jantung					
		e.Kencing manis (Diabetes)					
		f. Penyakit menular seksual					
		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi					
		Hamil kembar 2 atau lebih					
		Hamil kembar air (Hydramnion)					
		Bayi mati dalam kandungan					
		Kehamilan lebih bulan					
		Letak sungsang					
		Letak lintang					
II I		Perdarahan dalam kehamilan ini					
		Preeklampsia berat / kejang – kejang					
		JUMLAH SKOR					

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Masa Kehamilan

Sub Pokok Bahasan :

1. Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III dan penanganannya
2. persiapan persalinan
3. tanda persalinan
4. tanda bahaya ibu hamil trimester III

Sasaran : Ibu hamil trimester III (Ny.L.S)

Tempat : Rumah Klien

Waktu : 30 menit

A. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapat penjelasan ataupun penyuluhan, diharapkan NY.L.S dapat memahami penjelasan tentang masa kehamilan.

2. Tujuan khusus

- a. Ny. L.S dapat mengerti dan memahami ketidak nyamanan dan penanganan pada ketidak nyamanan ibu hamil trimester III.
- b. Ny. L.S dapat mengerti dan memahami persiapan persalinan.
- c. Ny. L.S dapat mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan
- d. Ny. L.S dapat mengerti dan memahami tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

B. MANFAAT

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan Ny. L.S tentang beberapa hal penting dalam masa nifas.

C. METODE

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah ceramah dan tanya jawab

D. MEDIA

Media atau alat bantu yang digunakan adalah Liflet

E. KEGIATAN

no	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	5 menit	Pembukaan <ul style="list-style-type: none">➤ Memberi salam➤ Perkenalan➤ Menyebutkan topik	Menjawab salam dan mendengar
2	15 menit	Penyajian materi penyuluhan <ul style="list-style-type: none">➤ Ketidak nyamanan dan cara mengatasinya pada ibu hamil trimester III➤ Persiapan persalinan➤ Tanda-tanda persalinan	Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius

		Tanda bahaya ibu hamil trimester III	
3	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya ➤ Menutup acara dengan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aktif dan bertanya ➤ Menjawab salam

F. MATERI

1. Ketidaknyamanan dan Cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b. Hemoroid

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c. Keputihan leukorhea

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- 2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

- 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - 3) Lakukan senam hamil.
- e. Sesak napas
- 1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - 3) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f. Nyeri ligamentum rotundum
- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
- 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur.
 - 3) Lakukan senam secara teratur
- h. Pusing /sakit kepala
- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah
- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises pada kaki
- 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

2. Persiapan Persalinan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat rencana persalinan antara lain (Romauli, 2011).:

- a. Memilih tempat persalinan
- b. Memilih tenaga terlatih
- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- f. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
- g. Siapa yang akan mendampingi ibu
- h. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan utama tidak ada
- i. Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- j. Membuat rencana atau pola menabung, keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan
- k. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

- a. Terjadi lightenin

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul yang disebabkan oleh ; kontraksi Braxton hikcs, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan : Ringan bagian atas, rasa sesaknya berkurang; Bagian bawah perut ibu terasa mengganjal dan penuh; Terjadinya kesulitan saat berjalan; Sering kencing ; Terjadinya his permulaan, yaitu semakin tua

kehamilan kadar estrogen dan progesterone semakin menurun dan oksitosin semakin meningkat, dengan demikian menimbulkan kontraksi lebih sering, his ini sering disebut dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain : Rasa nyeri bagian bawah; Datangnya tidak teratur; Tidak ada perubahan serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan; Durasinya pendek; Tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

b. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat corpus uteri. His efektif mempunyai sifat dominan kontraksi pada fundus uteri, berlangsung teratur dan sering, adanya intensitas kontraksi maksimal diantara dua kontraksi, lama his berkisar 45-60 detik.

c. Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

e. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

4. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan abrupsis plasenta atau solusio plasenta (Hani,dkk, 2010).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,dkk, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

Marmi.2012. *Intara Natal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Romauli,Suryati.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*.
Yogyakarta: Nuha Medika.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Pengenalan Keluarga Berencana

Sub Pokok Bahasan : jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Sasaran : PUS

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 30 menit

A. TUJUAN

1) Tujuan umum

Setelah mendapat penjelasan ataupun penyuluhan, diharapkan PUS dapat memahami jenis-jenis alat kontrasepsi

2) Tujuan khusus

- a) PUS dapat mengerti dan memahami apa saja jenis-jenis alat kontrasepsi
- b) PUS dapat mengerti manfaat dan efek samping dari setiap alat-alat kontrasepsi
- c) Setelah mengenal macam-macam alat kontrasepsi PUS dapat memilih alat kotrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya masing-masing

B. MANFAAT

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan PUS tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi KB dan dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan.

C. METODE

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah ceramah dan tanya jawab

D. MEDIA

Media atau alat bantu yang digunakan adalah Liflet dan ABPK (Alat Bantu Penuntun Konseling)

E. KEGIATAN

N o	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none">➤ Pembukaan➤ Memberi salam➤ Perkenalan➤ Menyebutkan topik	Menjawab salam dan mendengar
2	15 menit	Penyajian materi penyuluhan <ul style="list-style-type: none">➤ Pengertian KB➤ Tujuan KBJenis-jenis alat kontrasepsi (keuntungan dan kerugian)	Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius
3	10 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none">➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya Menutup acara dengan salam penutup	Aktif dan bertanya Menjawab salam

F. MATERI

1. Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian.

2. Tujuan KB (Keluarga Berencana)

Menghindari Kehamilan yang sifatnya sementara (Kontrasepsi) dan menetap (sterilisasi)

3. Jenis-jenis

a Cara Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau *cup*, cream, jelly, atau tablet berbusa (vaginal tablet).

b. Cara Kontrasepsi Moderen/Metode Efektif

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan, dan norplant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) vasektomi (sterilisasi pada pria).

c. Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

d. Pantang Berkala (Sistem Kalender)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk 'puasa'. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

e. Kondom/Diafragma

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS. Kondom mempunyai kelebihan antara lain mudah diperoleh di apotek, toko obat, atau supermarket dengan harga yang terjangkau dan mudah dibawa kemana-mana. Selain itu, hampir semua orang bisa memakai tanpa mengalami efek sampingan. Kondom tersedia dalam berbagai bentuk dan aroma, serta tidak berserakan dan mudah dibuang. Sedangkan diafragma adalah kondom yang digunakan pada wanita, namun kenyataannya kurang populer di masyarakat.

f. Cream, Jelly, atau Tablet Berbusa

Semua kontrasepsi tersebut masing-masing dimasukkan ke dalam liang vagina 10 menit sebelum melakukan senggama, yaitu untuk menghambat gerakannya sel sperma atau dapat juga membunuhnya. Cara ini tidak populer di masyarakat dan biasanya mengalami keluhan rasa panas pada vagina dan terlalu banyak cairan sehingga pria kurang puas.

g. Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda

sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

Pil dapat digunakan untuk menghindari kehamilan pertama atau menjarangkan waktu kehamilan-kehamilan berikutnya sesuai dengan keinginan wanita. Berdasarkan atas bukti-bukti yang ada dewasa ini, pil itu dapat diminum secara aman selama bertahun-tahun. Tetapi, bagi wanita-wanita yang telah mempunyai anak yang cukup dan pasti tidak lagi menginginkan kehamilan selanjutnya, cara-cara jangka panjang lainnya seperti spiral atau sterilisasi, hendaknya juga dipertimbangkan. Akan tetapi, ada pula keuntungan bagi penggunaan jangka panjang pil pencegah kehamilan. Misalnya, beberapa wanita tertentu merasa dirinya secara fisik lebih baik dengan menggunakan pil daripada tidak. Atau mungkin menginginkan perlindungan yang paling efektif terhadap kemungkinan hamil tanpa pembedahan. Kondisi-kondisi ini merupakan alasan-alasan yang paling baik untuk menggunakan pil itu secara jangka panjang. Jenis-jenis Pil:

1). Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

2). Pil berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14—15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5—6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. Ketepatan penggunaan dari pil berturutan ini hanya sedikit lebih rendah daripada pil gabungan, berkisar antara 98—99%. Kelalaian minum 1 atau 2 pil berturutan pada awal siklus akan dapat

mengakibatkan terjadinya pelepasan telur sehingga terjadi kehamilan. Karena pil berturutan dalam mencegah kehamilan hanya bersandar kepada estrogen maka dosis estrogen harus lebih besar dengan kemungkinan risiko yang lebih besar pula sehubungan dengan efek-efek sampingan yang ditimbulkan oleh estrogen.

3). Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Kontra indikasi Pemakaian Pil Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandung, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala). Efek Samping Pemakaian Pil, Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

h. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI).

Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

1). Jenis-jenis AKDR di Indonesia

a). Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b). Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm^2 , fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

c). Multi Load

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

d). Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk meudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis

yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2). Pemasangan AKDR

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan AKDR dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali.

3). Kontra indikasi pemasangan AKDR:

- (a). Belum pernah melahirkan
- (b). Adanya perkiraan hamil
- (c). Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.

4). Keluhan-keluhan pemakai AKDR

Keluhan yang dijumpai pada penggunaan AKDR adalah terjadinya sedikit perdarahan, bisa juga disertai dengan mules yang biasanya hanya berlangsung tiga hari. Tetapi, jika perdarahan berlangsung

terus-menerus dalam jumlah banyak, pemakaian AKDR harus dihentikan. Pengaruh lainnya terjadi pada perangkai haid. Misalnya, pada permulaan haid darah yang keluar jumlahnya lebih sedikit daripada biasa, kemudian secara mendadak jumlahnya menjadi banyak selama 1–2 hari. Selanjutnya kembali sedikit selama beberapa hari. Kemungkinan lain yang terjadi adalah kejang rahim (*uterine cramp*), serta rasa tidak enak pada perut bagian bawah. Hal ini karena terjadi kontraksi rahim sebagai reaksi terhadap AKDR yang merupakan benda asing dalam rahim. Dengan pemberian obat analgetik keluhan ini akan segera teratasi. Selain hal di atas, keputihan dan infeksi juga dapat timbul selama pemakaian AKDR. Selain keluhan-keluhan di atas, ekspulsi juga sering dialami pemakai AKDR, yaitu AKDR keluar dari rahim. Hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran AKDR yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh jenis bahan yang dipakai. Makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadinya ekspulsi. Sedangkan jika permukaan AKDR yang bersentuhan dengan rahim (*cavum uteri*) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil.

5). Lama Pemakaian AKDR

Sampai berapa lama AKDR dapat dipakai? Hal ini sering menjadi pertanyaan. Sebenarnya, AKDR ini dapat terus dipakai selama pemakai merasa cocok dan tidak ada keluhan. Untuk AKDR yang mengandung tembaga, hanya mampu berfungsi selama 2–5 tahun, tergantung daya dan luas permukaan tembaganya. Setelah itu harus diganti dengan yang baru.

i. Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat tersebut

pada wanita subur. Obat ini berisi *Depo Medorxi Progesterone Acetate (DMPA)*. Penyuntikan dilakukan pada otot (intra muskuler) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid).

1). Cara pemakaian

Cara ini baik untuk wanita yang menyusui dan dipakai segera setelah melahirkan. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan. Suntikan kedua diberikan setiap satu bulan atau tiga bulan berikutnya.

2). Kontra indikasi

Kontrasepsi suntikan tidak diperbolehkan untuk wanita yang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, kencing manis, paru-paru, dan kelainan darah.

3). Efek samping kontrasepsi suntikan

(a). Tidak datang haid (amenorrhoe)

(b). Perdarahan yang mengganggu

(c). Lain-lain: sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, hiperpigmentasi.

j. Norplant

Norplant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang bisa digunakan untuk jangka waktu 5 tahun. Norplant dipasang di bawah kulit, di atas daging pada lengan atas wanita. Alat tersebut terdiri dari enam kapsul lentur seukuran korek api yang terbuat dari bahan karet silastik. Masing-masing kapsul mengandung progestin levonogestrel sintesis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB. Hormon ini lepas secara perlahan-lahan melalui dinding kapsul sampai kapsul diambil dari lengan pemakai. Kapsul-kapsul ini bisa terasa dan kadangkala terlihat seperti benjolan atau garis-garis. (The Boston's Book Collective, *The Our Bodies, Ourselves*, 1992)

Norplant sama artinya dengan implant. Norplant adalah satu-satunya merek implant yang saat ini beredar di Indonesia. Oleh karena itu, sering juga digunakan untuk menyebut implant. Di beberapa daerah, implant biasa disebut dengan susuk.

1). Efektivitas norplant

Efektivitas norplant cukup tinggi. Tingkat kehamilan yang ditimbulkan pada tahun pertama adalah 0,2%, pada tahun kedua 0,5%, pada tahun ketiga 1,2%, dan 1,6% pada tahun keempat. Secara keseluruhan, tingkat kehamilan yang mungkin ditimbulkan dalam jangka waktu lima tahun pemakaian adalah 3,9 persen. Wanita dengan berat badan lebih dari 75 kilogram mempunyai risiko kegagalan yang lebih tinggi sejak tahun ketiga pemakaian (5,1 persen), yang tidak diperbolehkan menggunakan norplant. Wanita yang tidak diperbolehkan menggunakan norplant adalah mereka yang menderita penyakit diabetes, kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, migrain, epilepsi, benjolan pada payudara, depresi mental, kencing batu, penyakit jantung, atau ginjal. (The Boston Women's Book Collective, 1992).

2). Pemasangan norplant

Pemasangan norplant biasanya dilakukan di bagian atas (bawah kulit) pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagi yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Norplant dapat dipasang pada waktu menstruasi atau setelah melahirkan oleh dokter atau bidan yang terlatih. Luka bekas pemasangan harus dijaga agar tetap bersih, kering, dan tidak boleh kena air selama 5 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter seminggu setelah pemasangan. Setelah itu, setahun sekali selama pemakaian dan setelah 5 tahun norplant harus diambil/dilepas.

3). Kelebihan dan kekurangan norplant

Kelebihan norplant adalah masa pakainya cukup lama, tidak terpengaruh faktor lupa sebagaimana kontrasepsi pil/suntik, dan tidak mengganggu kelancaran air susu ibu. Sedangkan kekurangannya adalah bahwa pemasangan hanya bisa dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih dan kadang-kadang menimbulkan efek samping, misalnya spotting atau menstruasi yang tidak teratur. Selain itu, kadang-kadang juga menimbulkan berat badan bertambah.

k. Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

l. Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan saluran yang membawa sperma dari testis. Komplikasi yang bisa saja terjadi setelah menggunakan metode ini adalah perdarahan, respon peradangan terhadap sperma yang merembes, dan pembukaan spontan.